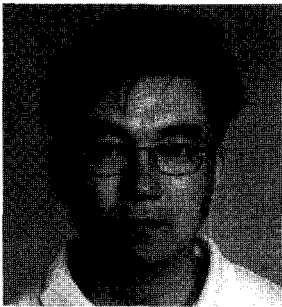


위장질환의 진단 및 관리



이승주 내과의원 원장
이 승 주

I. 서론

산업현장 또는 의료 최일선에서 보건관리자가 가장 많이 접하는 증세는 소위 '위장질환'이라고 하는 속쓰림 또는 소화불량 증세일 것이다. 따라서 이러한 증세에 대한 보건관리자들의 정확한 이해는

환자 관리에 대단히 중요한 사항이 될 것이다.

이러한 이해에 대한 출발이 우리나라와 같이 위암 발생률이 전체 암 1위인 경우에는 더욱 중요하다 할 것이다. 따라서 다음과 같은 사항을 고려한다면 이해에 도움이 될 것이다.

첫째, 속쓰림 또는 소화불량 증세가 과연 위장 유래인가를 확인하여야 할 것이다. 즉 심근 경색증, 흉막통, 심막염, 식도염, 담낭염, 췌장염, 과민성 대장증후군, 간염 등과 감별해야 한다. 이는 환자의 생활습관, 약물복용여부, 과거병력 등을 참조하면 도움이 될 것이다.

둘째, 우리나라의 위암 발생률을 고려, 반드시 위장질환의 악성여부를 확인해야 한다. 우리와 같이 위암 발생률이 높은 일본에서 조기 위암 비율이 50%에 육박하는 반면 우리는 5~15%에 불과하다는 것은 시사하는 바가 크다. 즉 약물의 무절제하고 손쉬운 투약이 증세를 감추게 해 위암 조기 발견에 방해 요소가 되고 있다.

셋째, 양성 위장질환인 경우 위암의 전구 질환인 장상피화생, 만성 위축성 위염, *Helicobacter pylori* (이하 *H. pylori*)의 감염 여부 등을 고려하면서 적절한 증세 치료의 방법과 치료시기 등을 결정해야 한다.

즉 위장 질환에 대한 이해의 시작은 증상 소멸에 대한 강박 관념이 아니라 위장 상태에 대한 진단이 우선되어야 하고 그 진단에 따른 지속적인 관리가 필요한 것이다.

II. 본론

1. 진단

위장 질환의 진단은 비교적 단순하다고 할 수 있다.

진단 수단으로는 위내에 바륨과 공기를 넣고 이중 조영을하는 위 X선 검사와 내시경 선단부에 비디오 카메라를 부착한 전자내시경, 내시경 선단에 초음파 감자를 부착하여 내시경 검사와 초음파 검사를 시행할 수 있다. 위 X선 촬영과 전자 내시경의 우선적 선택은 지역에 따라 차이가 난다. 즉 유럽과 미국에서는 위 X선 촬영이 선호되고 일본과 우리나라는 전자 내시경을 선호하고 있다. 이는 크게 두가지 이유에서 기인한다.

첫째, 서구인들에게는 위암 발생률이 낮기 때문에 침습적이고 다소 고통스러운 내시경을 회피하는 경향이 있고, 둘째는 그들도 내시경이 더욱 세밀하다고 인정하나 검사비용이 한화로 40만원 이상이

소요되는 등 위 촬영에 비해 3-5배 더 비용이 지출되기 때문이다.

현재 우리나라에서는 전자내시경 시행시 2만원 전후로 비용이 지출됨에도 불구하고 위 X선 촬영을 우선 선택하는 경향이 있어 조기 위암 발견율이 5-15%에 머물고 있는 실정이다.

만약 내시경 검사를 우선적으로 실시한다면 조기 위암 발견율을 상당히 높일 수 있을 것이다.

1) 위장 X선 검사

위 내에 바륨과 공기를 넣고 이 중 조영을 시행하는 것으로 원칙적으로는 내시경과 상호 보완 관계를 갖는다. 단, 이중 조영 촬영법은 위 전벽의 관찰이 부정확한 단점이 있다. 또한 조기 위암 발견율이 현저히 떨어지며 암종 발견시 다시 내시경을 시행하여 조직검사를 해야하는 번거로움이 있다.

그러나 다음과 같은 경우에는 X선 검사를 먼저 시행해도 무방하다. 내시경 검사를 못하겠다는 비협조적인 환자, 젊은 나이의 비특이적인 위장 증상이 오래된 경우, 이미 알고 있는 병변이라도 그 장소 크기를 정확하게 알고자 할 때 등이다.

2) 전자 내시경

최근의 내시경은 선단부에 비디오 카메라를 부착한 전자내시경이 주종을 이룬다. 이는 검사 시행자에게 넓은 시야를 제공하여 검사의 편의성을 극대화시킨다.

유아에서 고령까지 연령, 성별을 막론하고 위장 증상이 있는 경우 특별한 금기 사항이 없는 한 내시경 검사의 적응증이 된다. 그러나 증상이 없어도 숨어있는 암, 또는 조기 위암의 발견을 위하여 외관상 건강한 사람에게도 내시경 검사를 시행할 수 있다.

조기암 발견을 위한 정기적 내시경 검사는 40세 이상에서는 1년에 1회 검사가 추천된다.

내시경 검사시의 절대적 금기사항은 없으나 환자가 비협조적인 경우는 시행 불가능한 경우가 많다.

따라서 내시경 시행전에 환자에게 검사자는 자신감을 보여주면서 환자의 불안감을 다독거리 주어야 한다.

내시경 검사를 받는 환자의 공통적인 불안감은 내시경 검사시의 고통과 혹은 암이 아닐까하는 우려가 가장 많다. 따라서 최근의 전자내시경은 시행도중 환자에게 모니터를 통해 위장관 상태를 충분히 설명해 줄 수 있어 치료 과정의 협조를 얻기가 쉬운 장점도 있다. 그러나 무엇보다도 내시경 검사의 가장 큰 장점은 작은 병변일지라도 의심스러울 때 조직검사를 시행하는데 있다. 이미 뚜렷한 암종을 보이는 경우 진행성 위암인 경우가 대부분이고 조기 위암은 잘 훈련된 내시경 검사자의 세밀한 관찰하에 조직검사를 시행할 때 발견되는 경우가 많다.

최근에는 H. pylori에 대한 관심 증가로 만성 위염에서도 CLO test 및 H. pylori 배양검사를 위한 조직검사를 유문부 주위에서 시행한다. H. pylori는 만성위염의 64-95%, 위궤양의 35-86%, 십이지장 궤양의 75-100%, 위염이 없는 경우의 0-20% 및 위암의 50%에서 양성으로 검출된다.

3) 초음파 내시경

이 검사는 위암의 심달도 및 점막하 종양 검사에 매우 유용하며 점차 그 쓰임의 정도가 확대되고 있다.

2. 관리

정확한 진단 후의 위장 증상의 관리는 다양하다. 즉 무증상의 만성 위염인 경우에는 특별한 치료와 필요치 않으나 증세 발현시에는 단일 약제 또는 병합 투여로 장기간 치료할 수도 있고 H. Pylori 양성인 경우에는 산제요법((De No1. Amoxicillin, Metronidazole)으로 대치하기도 한다.

1) 통상적인 관리

① 식이요법 : 위염이나 위궤양시 특이한 식이 요

법은 필요치 않으나 환자 개인에 따라 위 자극 증상을 유발하는 음식을 피하는 정도가 적당하다. 그러나 우유 등 몇몇 음식은 위산 분비를 자극하므로 피해야 한다.

- ② 흡연 : 금연하는 것이 좋다. 위염 및 위궤양 환자에서 흡연자가 비 흡연자보다 치료가 늦고 재발률이 높다는 것이 증명 되었다.
- ③ 음주 : 음주 자체가 증상을 악화시키지는 않으나 과음으로 인한 위점막 손상이 있을 수 있으므로 조심해야 한다.
- ④ 기타 약물복용 : 스테로이드, 비스테로이드성 진통제 등 약제에 의한 증상 악화가 있을 수 있으므로 주의해야 한다.

2) 약물치료

약물 치료의 근간은 위산분비 저하제, 점막보강제와 H. pylori제균을 위한 병합치료로 볼 수 있다.

① 대표적 위산 저하제

- H₂수용체 길항제
H₂수용체 길항제에는 Cimetidine, Ranitidine, Famotidine, Nizatidine 등이 있다. 위 궤양등에서는 약 8주간 치료로 80%에서 완치가 가능하며 반응량으로 유지용법에 사용될 수 있다.
 - Substituted Benzimidazoles
이 계열의 대표적인 약물은 omeprazole(로섹)로 강력한 위산 분비저하 기능을 보인다. 이 약물은 parietal cell의 위산분비 표면에 있는 H⁺-K⁺-ATPase 를 방해하여 산 분비를 저하시킨다.
 - Antacid
Antacid는 위산의 산도를 중화시키는 역할을 하는 것으로 미란타, 겔포스 등이 속하게 된다.
- ② Sucralfate(점막보강제)
Sucralfate의 기전은 궤양 기저부위에 점막보

호막을 형성하고, 담즙 및 펩신을 흡착하거나, 국소 프로스타글란딘의 생성을 촉진하고, 자유 산소기를 제거하여 위 점막 재생 및 보호의 역할을 하게된다. 대표적인 약물로는 Colloidal bismuth subcitrate(Denol) 등이 있다.

③ H. pylori 제균 요법

먼저 기술한 바와 같이 H. pylori 감염이 위염, 위궤양, 위암 발생과 밀접한 관련이 있으므로 최근에는 적극적인 제균 요법을 시행하고 있다. 삼제요법으로 Denol, Amoxicillin, Metronidazol 등을 4주정도 투여하면 88.5% 정도에서 H. Pylori를 박멸할 수 있다.

III. 결론

위장질환의 이해는 정확한 진단에서 시작된다. 진단은 조기 위암의 적극적인 발견과 위암 전구 증상의 확인에 중점을 두어야 하며 위암의 위험을 배제한 후 염증 및 궤양 치료를 적극적인 생활 습관 관리와 꾸준한 투약을 통해 시행하여야 한다.

참고문헌

1. 이 등 : 위암 조직에서 H. pylori 검출에 대한 연구. 대한내과학회 잡지. 45:187, 1973
2. 김 등 : 십이지장 궤양환자에서 H. pylori의 박멸이 궤양 재발에 미치는 영향에 관한 연구 45:337, 1993
3. 민영일 : 상부 위장관 내시경 진단, 일조각
4. Feldman M, Burton ME : Drug therapy : H₂-receptor antagenist -standard therapy for acid-peptic disease, N Engl J Med 323:1672, 1749, 1990, Excellent recent review